



KARADENİZ
TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
Farabi Hastanesi

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi (Farabi Hastanesi)
Başhekimliği

TURUNCU KOD OLAY BİLDİRİM FORMU

Dok. Kod:KBR.FR.01

Yayın Tarihi:20.04.2022

Revizyon No:00

Revizyon Tarihi:00

Sayfa Sayısı:1

MÜDAHALE EDİLEN KİŞİYE AİT BİLGİLER

Adı/Soyadı

TC/ Dosya No

Yaşı

Cinsiyeti

KBRN BULAŞININ OLDUĞU YER:

KBRN BULAŞININ OLDUĞU TARİH /SAAT:

ETKEN:

BULAŞMA NEDENİ:

ÇEVREDE OLUŞAN OLUMSUZLUKLAR:

HASTANEYE GELİŞ TARİH VE SAAT:

YAPILAN MÜDAHALELER:

MÜDAHALE EKİBİNDE YER ALANLARIN BİLGİLERİ

Adı Soyadı:

Adı Soyadı:

Adı Soyadı:

Adı Soyadı:

Adı Soyadı:

Adı Soyadı:

Adı Soyadı: